

「令和4年度健康経営の取組課題としてのメンタルヘルス対策に関する
事業所実態調査」

広島支部 企画総務グループ グループ長補佐 尾田 慎一
東京医科大学精神医学分野兼任准教授・株式会社こどもみらい学術部
志村 哲祥

概要

【目的】

広島支部における健康経営の取組課題として、メンタル系疾患の状況を多角的に把握することで、メンタルヘルス対策が有効なターゲット層を特定し、今後の事業に向けた検討材料にすることを目的とする。

【方法】

協会けんぽ広島支部の2021年度被保険者の健診（問診票）、レセプト、傷病手当金支給決定データを人数ベースで集計し、性別・年齢・業種・健康経営認定状況別に、以下の3段階の階層で該当者の割合や資格喪失者割合を見る。

- ・ステージⅠ：メンタル不調予備群（問診票データ）
- ・ステージⅡ：メンタル系疾患（医療機関受診：レセプトデータ）
- ・ステージⅢ：メンタル系疾患（傷病手当金受給者：同支給決定データ）

また、健康経営の取組課題やメンタルヘルス対策に関する事業所アンケートを実施し、今後の事業展開に活用する。

【結果】

2021年度生活習慣病予防健診受診者のうち、メンタル不調予備群（ステージⅠ）の該当者の割合は31.1%であった。同年度末の現存被保険者のうち、メンタル系疾患（ステージⅡ＋Ⅲ）で医療機関に受診していたのは7.7%であった一方、同年度中の資格喪失者のうち、メンタル系疾患は13.5%で、男性・女性ともに40～59歳の割合が高い傾向であった。

健康経営優良法人2023認定法人においては、メンタル系疾患の割合が低く、健康経営を実践している事業所においては、資格喪失者の割合が低く、特に10代・20代の被保険者で顕著な差があった。

経営者層が健康経営に「積極的に関与している」と回答した事業所と比較して、「健康経営に取り組んでいない」と回答した事業所では退職リスク（退職者の割合）がオッズ比で約2.8倍となった。

【考察】

被保険者の人数ベースで集計・分析することで、睡眠を含む生活習慣の改善が必要な方、メンタル系疾患の方が多い年齢階層や業種について把握することができ、今後の個人及び事業所へのアプローチに向けて役立つ分析結果となった。また、健康経営の取組みと資格喪失者（退職者等）との関係から、健康経営が企業の人材確保・定着に有効である可能性も示唆された。

【目的】

（１）健康経営の推進

事業所では、「企業にとって従業員の健康づくりは重要な経営課題」として、従業員の医療・健康の問題を経営課題と捉え、経営戦略に位置付ける「健康経営」を推進している。

職場における健康関連の生産性指標として、特にプレゼンティズム（何らかの疾患や症状を抱えながら就労し、業務遂行能力や労働生産性が低下している状態による損失）が大きいことが注目されている。

（２）メンタルヘルス対策の重要性

近年、経済・産業構造が変化する中、約 6 割の勤労者が自分の仕事や職業生活に関して、「強い不安、悩み、ストレスがある」と回答している。業務による心理的負荷を原因とした精神障害の発症に対する労災補償状況についても、請求件数、認定件数とも近年、増加傾向にある。心の健康を崩すことが原因で長期欠勤や労働生産性の低下を招くことも多く、メンタルヘルス対策は企業にとって重要課題になっている。

（３）広島支部の課題と現状

- ①睡眠で休養が取れていない者の割合（特定健診の標準的な質問票（以下「問診票」）が全国平均を大きく上回る（広島県西部が高い傾向）。
- ②疾病別に入院外医療費をみると悪性新生物に次いで、精神及び行動の障害が全国平均を上回る。

広島支部においては、上記 2 つの課題を解決するため、「ひろしま企業健康宣言」普及による健康経営の取組みにより、メンタルヘルス対策を図る。

（４）事業所実態調査実施の目的

健診（問診票を含む）データ、レセプトデータ、傷病手当金支給決定データ及び事業所アンケートを活用し、広島支部におけるメンタルヘルスの状況を多角的に把握するとともに、健康経営への取組課題、労働生産性の低下やメンタルヘルス対策が必要な事業所及び業種を把握することを目的として実施する。

【方法】

協会けんぽ広島支部の 2021 年度の①健診データ、②レセプトデータ、③傷病手当金支給決定データを用いた。①は年度末時点で在籍している生活習慣病予防健診（対象者：被保険者 35 歳以上）の受診者、②と③は年度末時点で在籍している被保険者とした。なお、任意継続被保険者は除いた。

①～③それぞれにおいて、メンタルヘルス関連の対象者を定義し、①のみ該当する者をステージⅠ「メンタル不調予備群 [問診票]」、②に該当し③に該当しない者をステージⅡ「メンタル系疾患 [医療機関受診]」、③に該当する者をステージⅢ「メンタル系疾患 [傷病手当金受給者]」に階層化した。

各階層（ステージ）において、各業種と広島支部平均との差に対する影響度（＝（当該項目の割合－広島支部平均の割合）×当該項目の構成割合÷100）を性別・年齢別・業種別に算出した。

《3段階の階層化》

階層	名称	データ	データの条件（定義）
ステージⅠ	メンタル不調予備群 [問診票]	健診問診票 データ	生活習慣病予防健診（対象者：被保険者35歳以上）を受診し、問診票にて「睡眠で休養が取れていない」と回答された方かつ、以下のいずれか※の回答をされた方の人数 ※「歩行または身体活動」「歩行速度」「体重変化」「食べ方（就寝前）」「食習慣（朝食抜き）」の状況（ステージⅡ及びステージⅢに該当する方は除く）
	関連があるかどうか	課題① 睡眠+生活習慣の状況	
ステージⅡ	メンタル系疾患 [医療機関受診]	レセプト データ	レセプトデータのICD-10コード「F0x～F9x」（精神および行動の障害）に該当する方の人数（ただし、ステージⅢに該当する方を除く）
		課題② メンタル系疾患の発症	
ステージⅢ	メンタル系疾患 [傷病手当金受給者]	傷病手当金 支給決定データ	メンタル系疾患の傷病で、傷病手当金を受給されている方の人数

＜ステージⅠ：メンタル不調予備群 [問診票]＞

生活習慣病予防健診を受診し、問診票にて「睡眠で休養が取れていない」と回答かつ以下のいずれかの回答をし、ステージⅡ及びⅢには該当しない者。

「朝食を抜くことが週に3回以上ある」、「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある」、「20歳から10kg以上体重が増加している」、「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していない」、「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が遅い」。

上記は、株式会社こどもみらい・東京医科大学睡眠健康研究ユニットにて実施した「プレゼンティズムと健康診断の関係」の研究成果を参考に選定した。

＜ステージⅡ：メンタル系疾患 [医療機関受診]＞

レセプトにICD-10コード「F」（精神および行動の障害）に該当する傷病名があり、ステージⅢには該当しない者。

＜ステージⅢ：メンタル系疾患 [傷病手当金受給者]＞

メンタル系疾患の傷病名で、傷病手当金を受給している者。

各ステージの該当者割合（％）は、「各ステージの該当者数÷被保険者数」、また、資格喪失者の割合（％）は、「2021年度中の資格喪失者÷（被保険者数 [2021年度末時点] + 2021年度中の資格喪失者）」と定義した（一般的な離職率の定義と相違するので注意）。

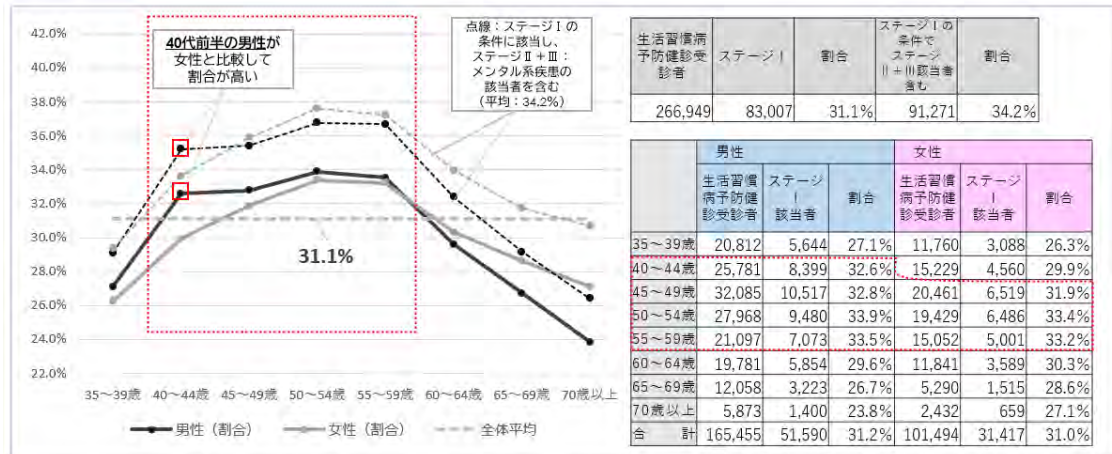
事業所アンケートは、2023年1月31日に送付した「ヘルスケア通信簿」に事業所アンケート調査依頼のチラシを同封し、健康経営の取組状況やメンタルヘルス対策に関するWebアンケート（実施期間：2023年2月1日～2月15日）を実施した。

【結果】

《ステージⅠ：メンタル不調予備群》

2021 年度生活習慣病予防健診受診者（266,949 人）のうち、ステージⅠ：メンタル不調予備群 [問診票]（83,007 人）は 31.1%であった（生活習慣病予防健診受診者の約 3 人に 1 人）。性別・年齢階層別にみると、男性は 40～59 歳、女性は 45～59 歳が全体平均より高かった。

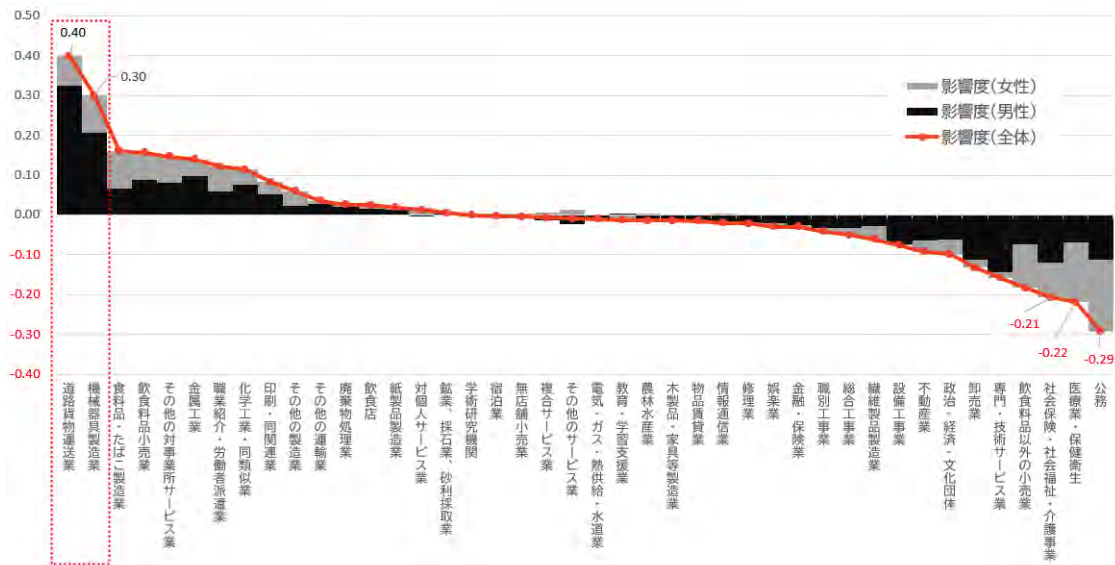
(図 1) ステージⅠ：メンタル不調予備群（性別・年齢階層別）



「平均との差に対する影響度」を業種別にみると「道路貨物運送業」、「機械器具製造業」の割合が高かった。

また、広島支部では全国よりも「道路貨物運送業」「機械器具製造業」における生活習慣病予防健診受診者数の構成割合が高いため、睡眠で休養が取れていない者の割合が全国平均より、高い要因のひとつとなっている。

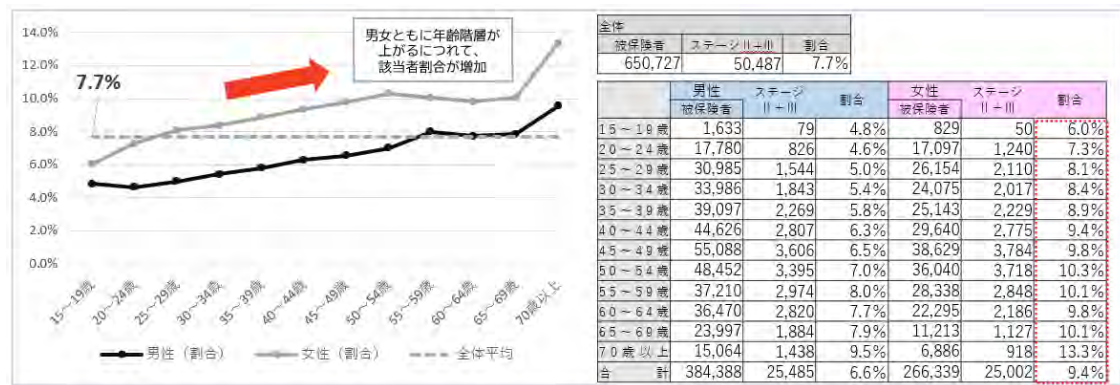
(図 2) ステージⅠにおける「平均との差に対する影響度」(業種別)



《ステージⅡ＋Ⅲ：メンタル系疾患》

2021年度被保険者（650,727人）のうち、ステージⅡ：メンタル系疾患〔医療機関受診〕（48,866人）の割合は、支部全体で7.5%であった。ステージⅢ：メンタル系疾患〔傷病手当金受給者〕（1,621人）の割合は、支部全体で0.2%であった。ステージⅡ＋Ⅲで支部全体の7.7%（被保険者の約13人に1人）がメンタル系疾患で医療機関に受診しており、女性の割合が男性と比較して高く、男女ともに年齢階層が上がるにつれて、該当者の割合が増加していた。

(図3) ステージⅡ＋Ⅲ：メンタル系疾患（性別・年齢階層別）



「平均との差に対する影響度」を業種別にみると、「社会保険・社会福祉・介護事業」、「医療業・保健衛生」の割合が男性・女性ともに高かった。

また、業種別の被保険者数（全国との比較）において、広島支部では全国と比較して「医療業・保健衛生」の被保険者数の構成割合が高いため、メンタル系疾患の一人当たり医療費が全国平均より、高い要因のひとつになっている。

(図4) ステージⅡ＋Ⅲにおける「平均との差に対する影響度」（業種別）

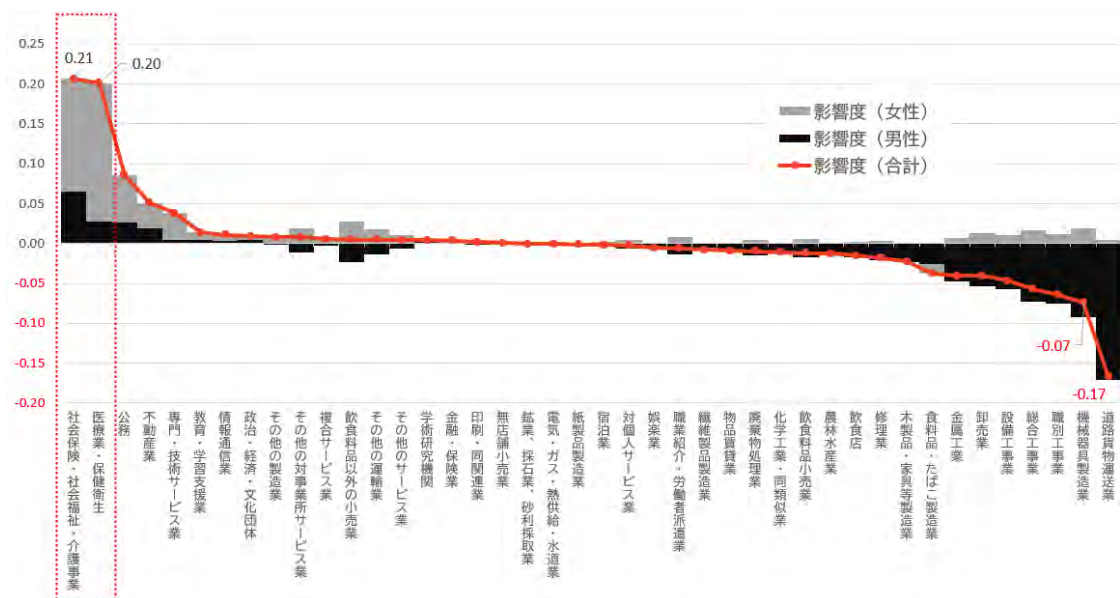


図5は被保険者数が多い業種について、ステージⅠとステージⅡ＋Ⅲの「平均との差に対する影響度」を業種別に示したものである。

「道路貨物運送業」「機械器具製造業」は、ステージⅠ該当者が多く、ステージⅡ＋Ⅲ該当者が少ない。一方で「医療業・保健衛生」「社会保険・社会福祉・介護事業」は、ステージⅠの該当者が少なく、ステージⅡ＋Ⅲの該当者が多い。

(図5) ステージⅠとⅡ＋Ⅲの「平均との差に対する影響度」(業種別)

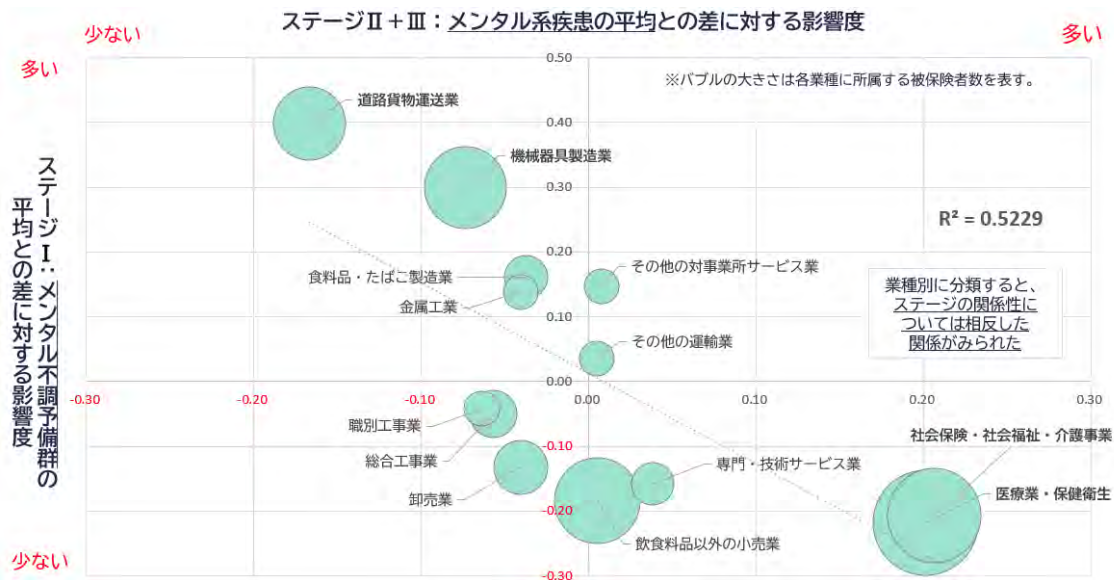
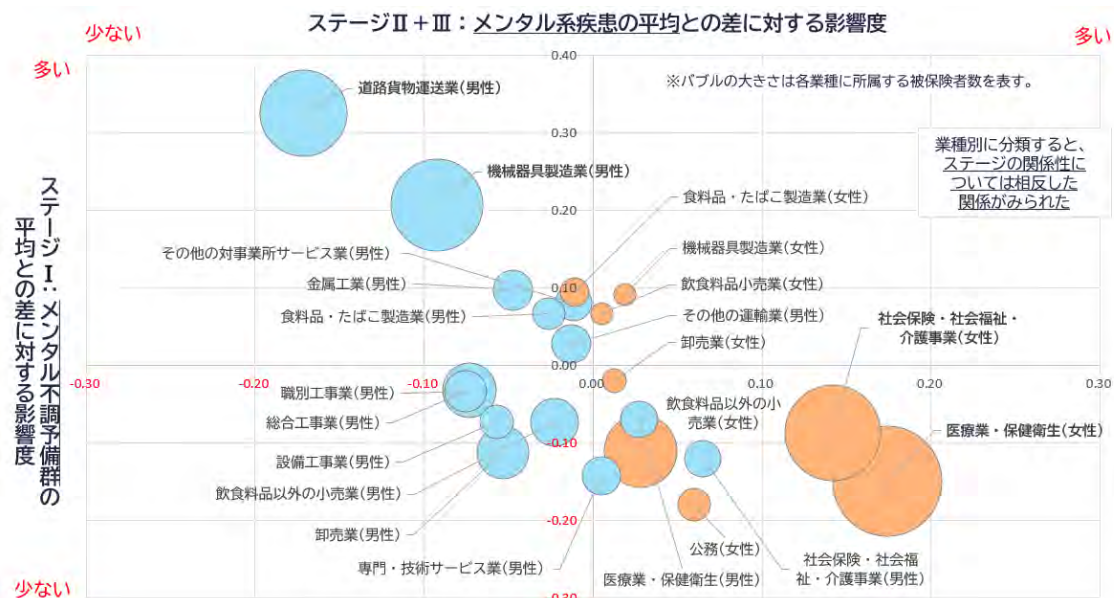


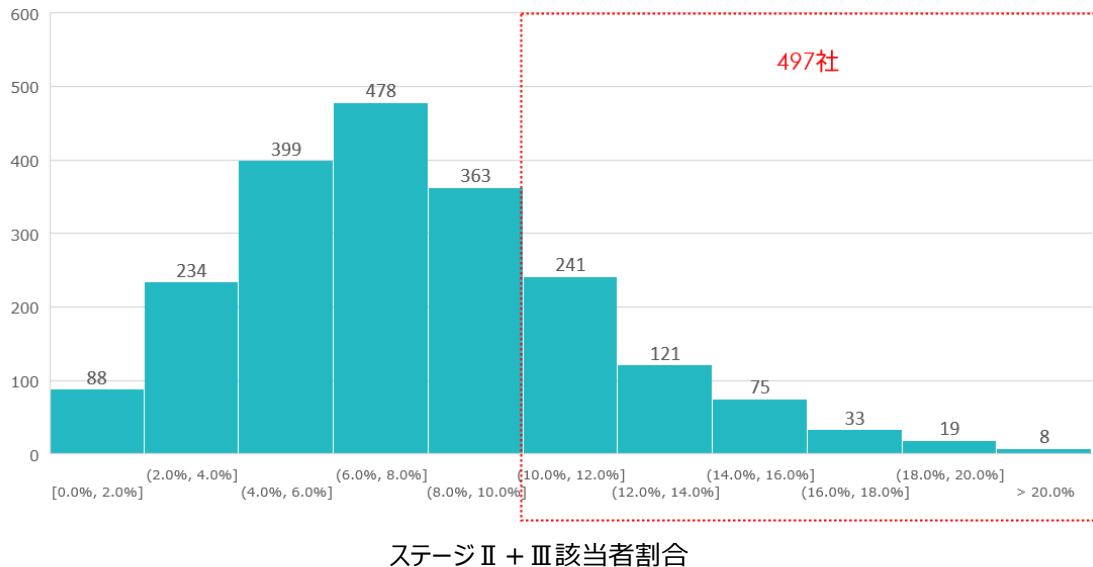
図6は図5をさらに性別で分けたものである。男性はステージⅠの該当者が多く、女性はステージⅡ＋Ⅲの該当者が多い傾向である。

(図6) ステージⅠとⅡ＋Ⅲの「平均との差に対する影響度」(業種・性別)



事業所規模が被保険者 50 人以上の事業所 (2,059 社) について、ステージ II + III の割合の分布をみると、該当者 10.0% 以上の事業所が 497 社 (全体の 24.1%) であった。

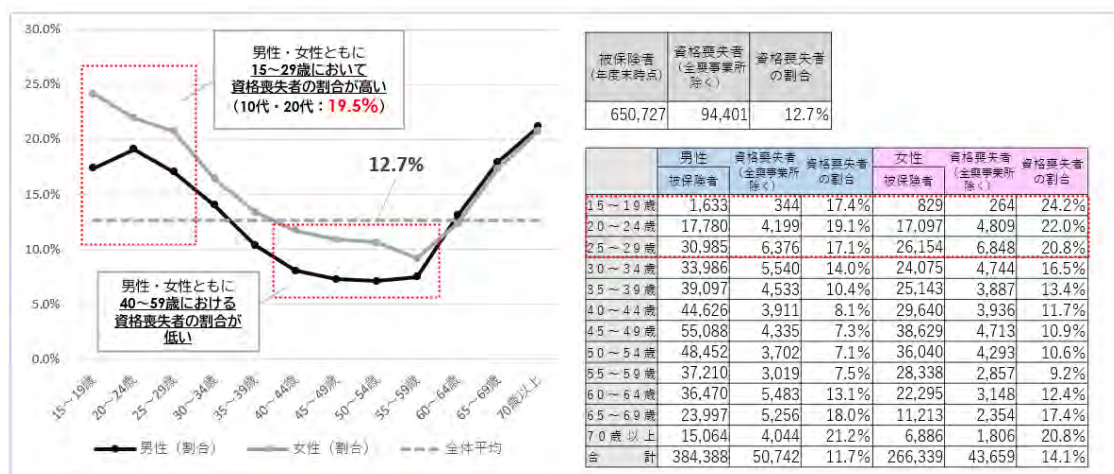
(図 7) ステージ II + III : メンタル系疾患該当者割合別の事業所数の分布



2021 年度中に退職等の事由で健康保険を資格喪失した者の割合 (事業所が全喪したことによる資格喪失は除く) は、男性・女性ともに 15~29 歳 (19.5%) において高く、40~59 歳においては低い。

なお、資格喪失者における健康保険の資格取得から資格喪失までの平均加入期間は、15~19 歳では 183 日、20~24 歳では 552 日、25~29 歳では 904 日であった。

(図 8) 資格喪失者の割合 (性別・年齢階層別)



2021 年度中に健康保険を資格喪失した者（事業所が全喪したことによる資格喪失は除く）のうち、ステージⅡ＋Ⅲは支部全体の 13.5%であった。現存者と同様、女性の割合が高く、男性・女性ともに 40～59 歳の割合が高い。

(図 9) 資格喪失者におけるステージⅡ＋Ⅲ：メンタル系疾患の割合

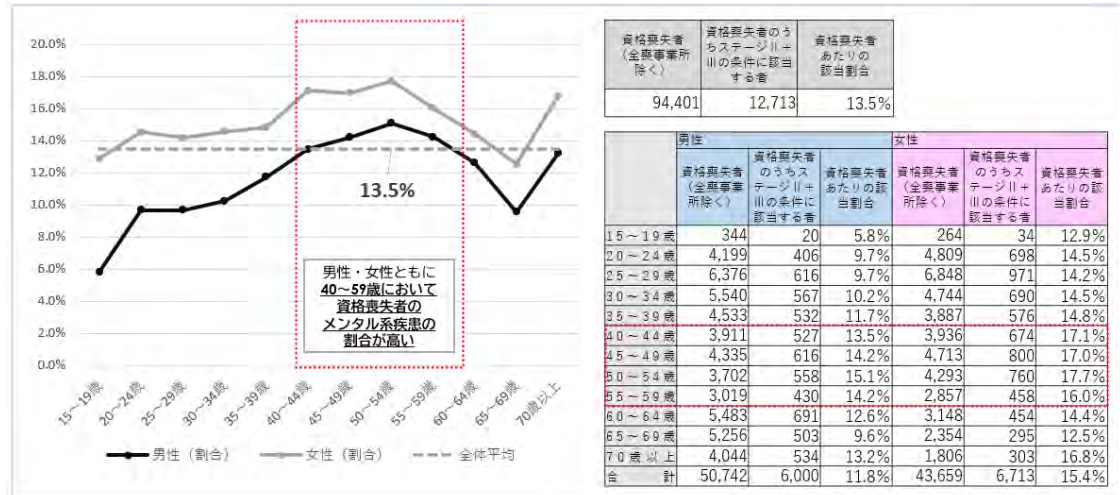


図 10 は、被保険者数が多い業種について、資格喪失者の割合とステージⅡ＋Ⅲの平均との差に対する影響度を業種別で分けて示したものである。両者に相関は見られなかった。「社会保険・社会福祉・介護事業」「医療業・保健衛生」において、資格喪失者のステージⅡ＋Ⅲの割合が高かった。

(図 10) 資格喪失者割合とステージⅡ＋Ⅲの平均差への影響度（業種別）

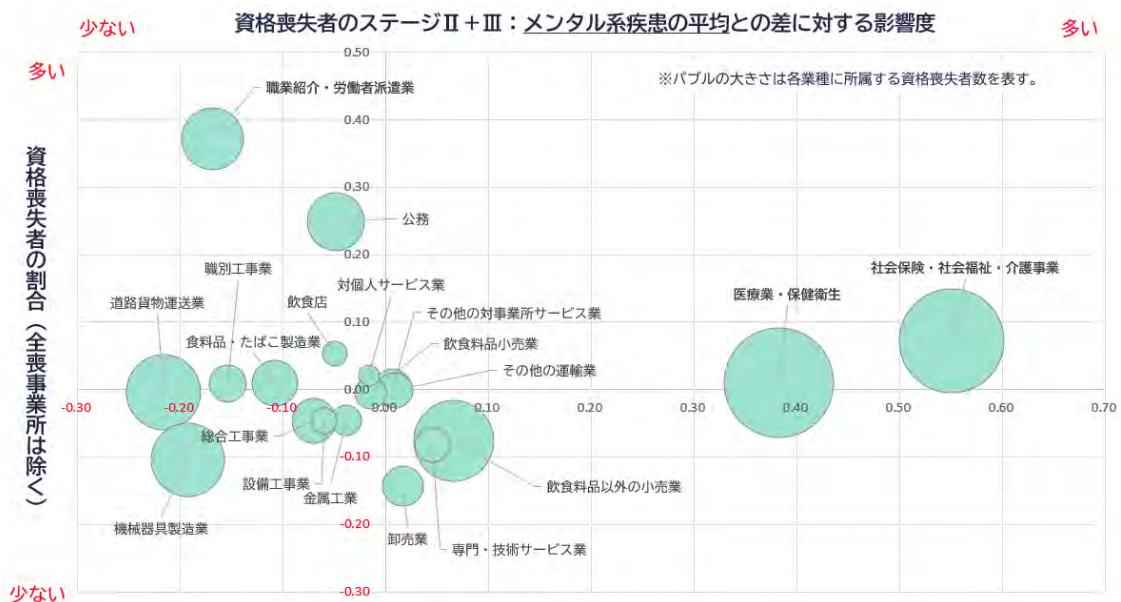
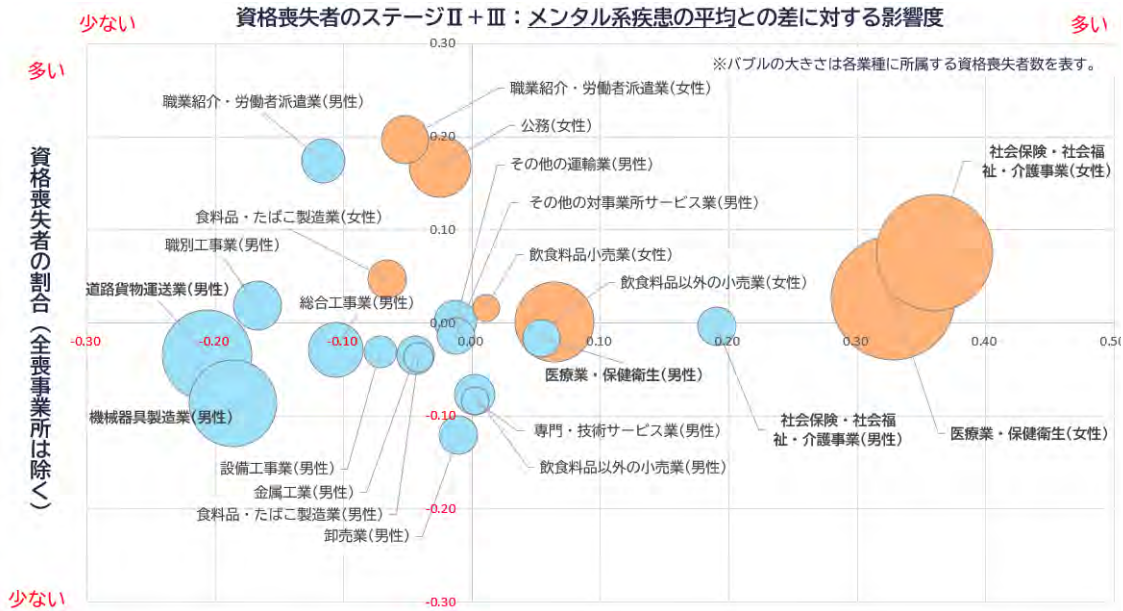


図 11 は、図 10 をさらに性別で分けて示したものである。

資格喪失者のステージⅡ＋Ⅲにおいて「社会保険・社会福祉・介護事業」「医療業・保健衛生」の女性の割合が高い。

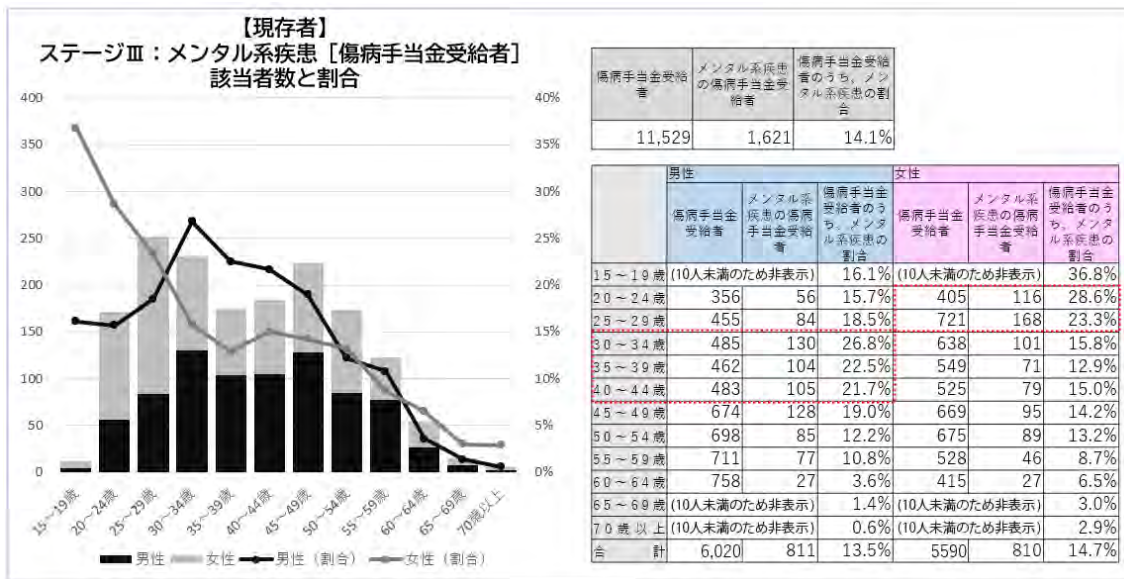
(図 11) 資格喪失者割合とステージⅡ＋Ⅲの平均差への影響度（業種・性別）



《ステージⅢ：メンタル系疾患〔傷病手当金受給者〕》

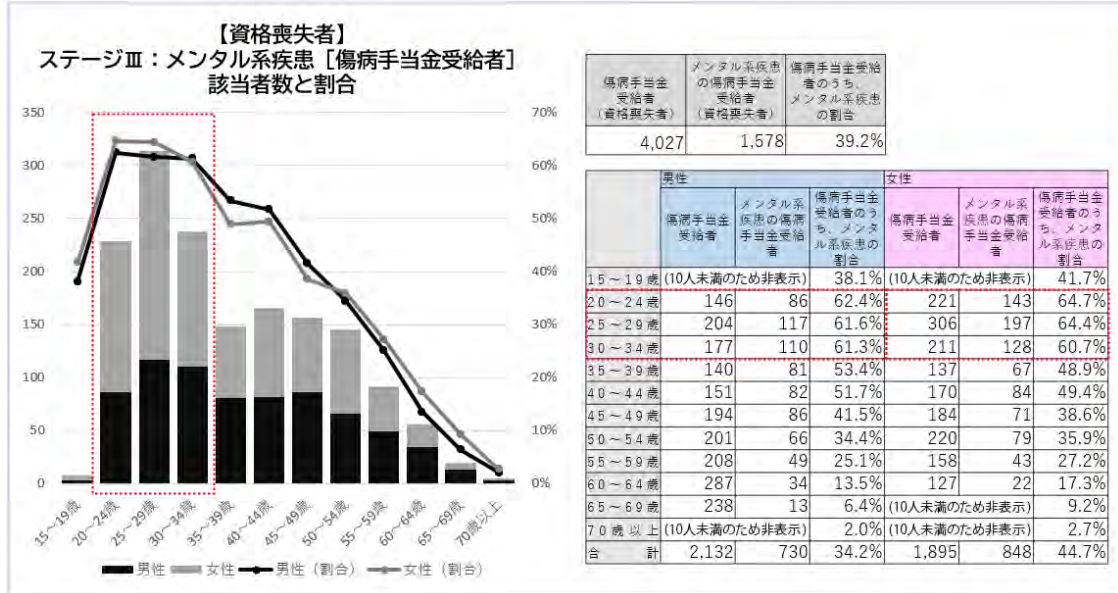
2021 年度末時点の現存者の傷病手当金受給者（11,529 人）のうち、メンタル系疾患による受給者（1,621 人）の割合は 14.1%であった。男性は 30～44 歳の割合が高く、女性は 20～29 歳の割合が高かった。また、30～49 歳の女性の割合が男性と比較して低かった。

(図 12) ステージⅢ〔傷病手当金受給者〕の現存者（性別・年齢別）



2021年度中の資格喪失者の傷病手当金受給者(4,027人)のうち、メンタル系疾患による受給者(1,578人)の割合は、39.2%と約4割を占めた。男性・女性ともに20～34歳の割合が60%を超えて高かった。

(図13) ステージⅢ [傷病手当金受給者] の資格喪失者 (性別・年齢別)



《健康経営とメンタルヘルス対策》

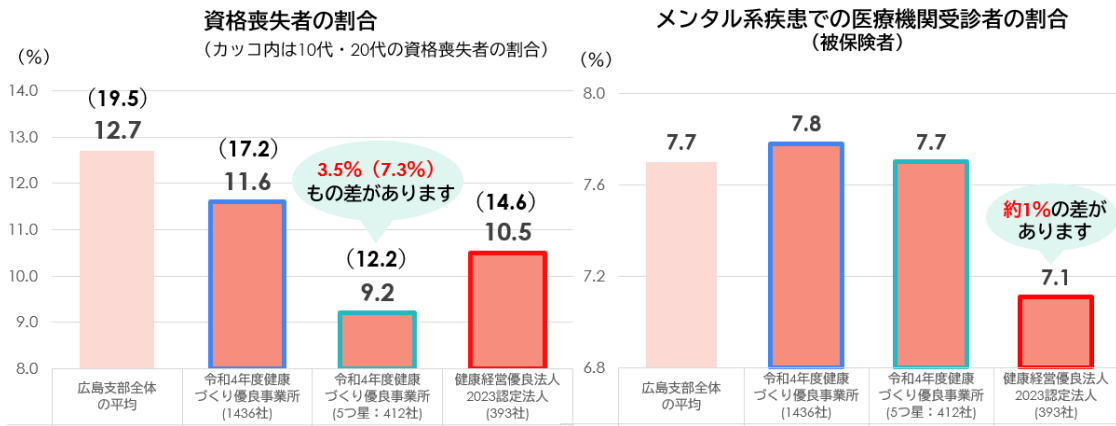
健康経営認定別(令和4年度健康づくり優良事業所認定1・健康経営優良法人認定法人)では、ステージⅠの割合に差はなかったが、ステージⅡ+Ⅲの割合は健康経営優良法人認定法人が広島支部平均より低かった。また、上記いずれかの健康経営の認定を受けた事業所は、資格喪失者(退職等)の割合が広島支部平均より低く、特に10代・20代で顕著であった。

(表1) 健康経営認定別の各ステージ該当者割合など

健康経営認定制度 (広島支部加入事業所)	事業所数	被保険者数	男性比率	女性比率	平均年齢	生活習慣病予防健診受診者数	生活習慣病予防健診受診率	ステージⅠ		ステージⅡ+Ⅲ		不眠症(医療機関受診)	資格喪失者の割合	10代・20代の資格喪失者の割合
								ステージⅠ該当者	生活習慣病予防健診受診者あたり該当割合	ステージⅡ+Ⅲ該当者	被保険者あたり該当割合			
健康経営優良法人2022認定法人	281	26,479	71.9%	28.1%	43.54	15,099	80.0%	4,721	31.3%	1,852	7.0%	4.8%	9.8%	13.7%
健康経営優良法人2023認定法人	393	37,346	70.9%	29.1%	44.08	21,452	78.6%	6,909	32.2%	2,655	7.1%	5.0%	10.5%	14.6%
令和4年度健康づくり優良事業所	1,436	118,180	55.9%	44.1%	44.22	62,470	72.3%	19,622	31.4%	9,193	7.8%	5.6%	11.6%	17.2%
令和4年度健康づくり優良事業所(5つ星)	412	37,200	68.7%	31.3%	43.89	22,595	83.7%	7,187	31.8%	2,852	7.7%	5.4%	9.2%	12.2%
広島支部(全体)	49,577	650,727	59.1%	40.9%	45.86	266,949	53.6%	83,007	31.1%	50,487	7.7%	6.2%	12.7%	19.5%

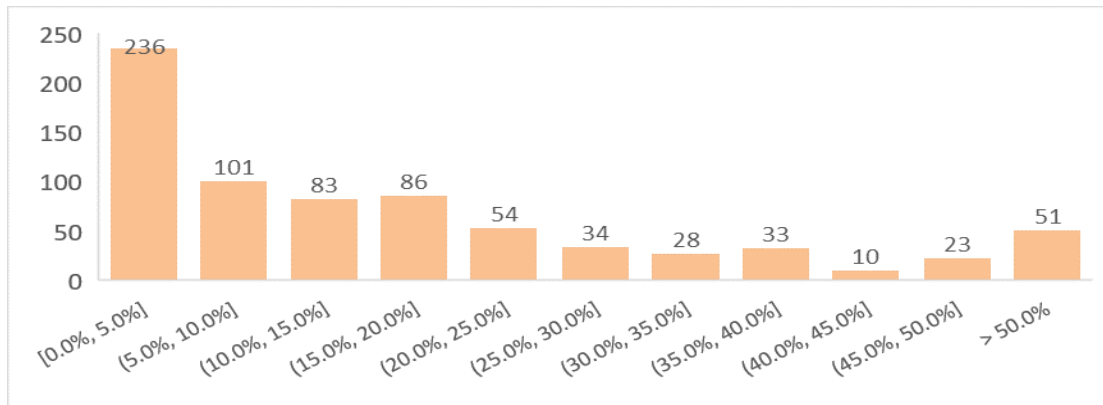
1 全国健康保険協会広島支部において、ひろしま企業健康宣言 チェックシートに基づき、前年度の取組実績が60点以上の事業所を「健康づくり優良事業所」として認定。

(図 14) 健康経営認定別の資格喪失者の割合及びステージⅡ＋Ⅲの割合



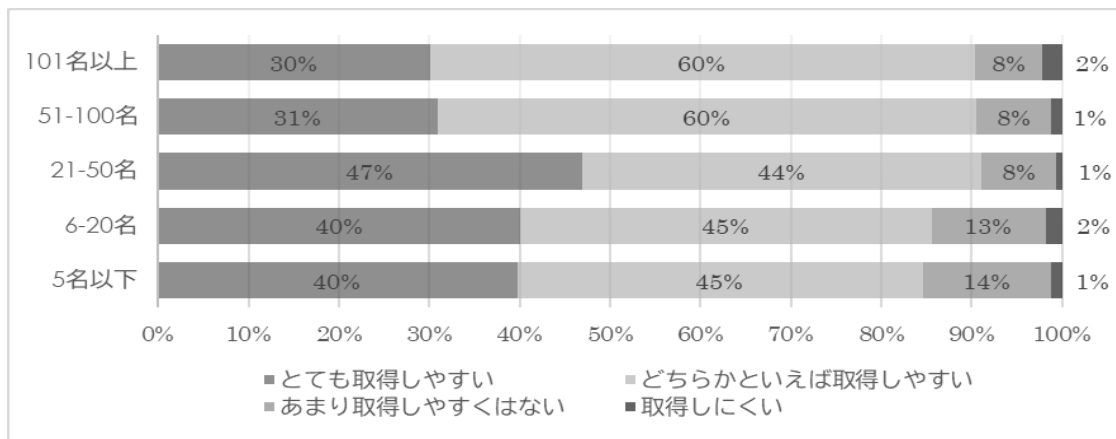
ここからは、事業所アンケート (回答 739 事業所) の集計結果を紹介する。各事業所の退職者の割合 (2020 年 4 月～2023 年 1 月の期間の退職者数を従業員数 (正社員+非正社員) で割ったもの) を比較すると、図 15 のように分布しており、5%未満の事業所が最も多く、平均値は 18.8%であった。

(図 15) アンケート①事業所における退職者の割合



「有給休暇の取得しやすさ」は図 16 のとおり、いずれの規模でも 80%以上の事業所が「(とても/どちらかといえば) 取得しやすい」と回答した。

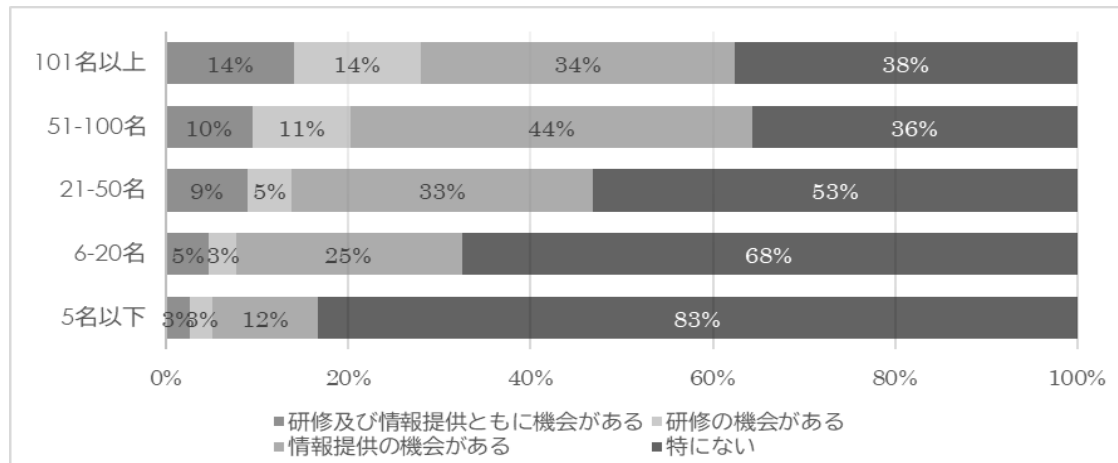
(図 16) アンケート②有給休暇の取得しやすさ (事業所規模別)



「従業員が心身のセルフケアについて学ぶ機会」は図 17 のとおり、「機会が無い」または「情報提供のみ」と回答した事業所が全体の 70～95%を占めた。

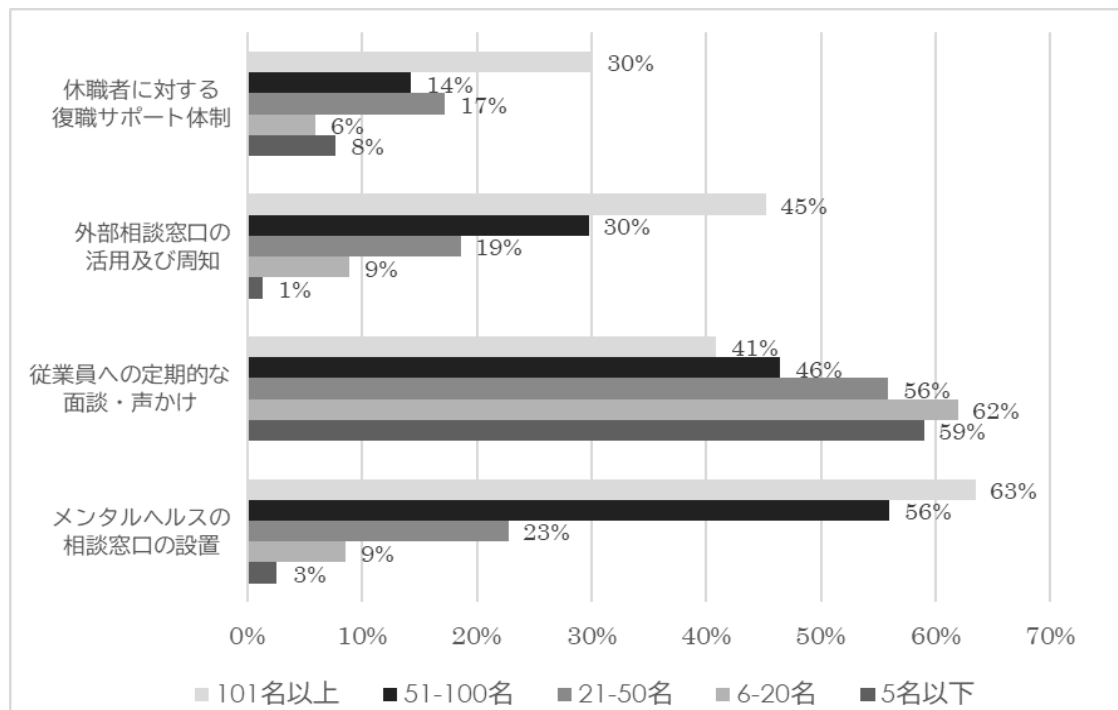
なお、「研修及び情報提供ともに機会がある事業所」では、それ以外と比較して、睡眠で休養が取れている方が多い傾向であった。

(図 17) アンケート③従業員が心身セルフケアを学ぶ機会（事業所規模別）



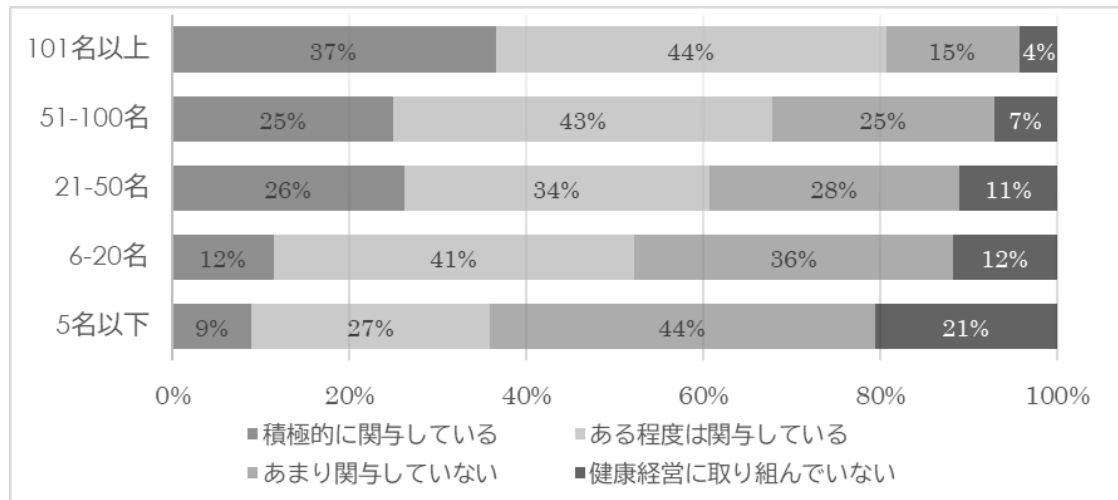
「メンタルヘルス対策として行っているもの」では、図 18 のとおり、「従業員への定期的な面談・声かけ」が約半数の事業所で行われていた一方で、メンタルヘルス相談窓口や外部相談窓口、復職サポート体制など、専門的な知見を必要とする取組みについては、規模が小さいほど導入割合が低かった。

(図 18) アンケート④メンタルヘルス対策として行っているもの（規模別）



「健康経営に対する経営者層の関わり・支援」では、図 19 のように「積極的に関与している」と回答した事業所は、従業員数が 101 名以上の事業所では 37%と比較的高く、20 名以下の事業所では 10%前後と低い結果となった。

(図 19) アンケート⑤健康経営への経営者層の支援の有無 (事業所規模別)



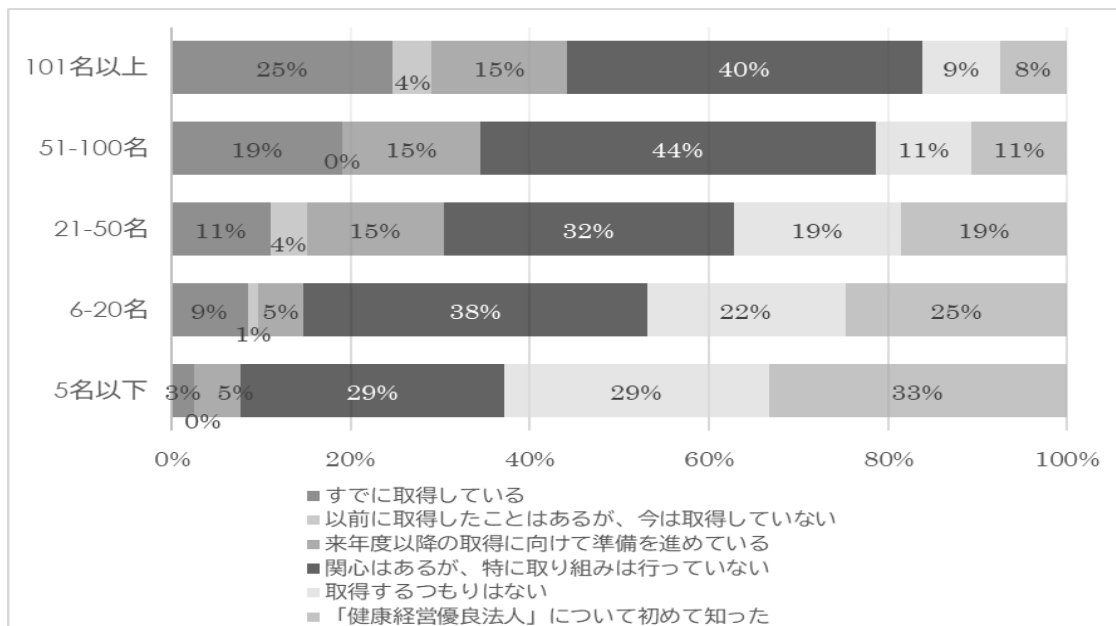
これをアンケート①と合わせて分析 (アンケート①の退職者割合 20%以上か否かを目的変数、アンケート⑤の回答を説明変数としたロジスティック回帰分析) すると、表 2 のように「積極的に関与している」事業所と比較して、「ある程度は関与している」、「あまり関与していない」事業所では、退職リスクが約 2 倍。さらに「健康経営に取り組んでいない」事業所では、退職リスクが約 2.8 倍となった。

(表 2) 健康経営に対する経営者層の関与と退職リスク

経営者層の関わり・支援の有無 回答結果	退職リスクの オッズ比	有意 確率 (p値)
積極的に関与している	1.0	0.039
ある程度は関与している	1.9	0.034
あまり関与していない	2.0	0.016
健康経営に取り組んでいない	2.8	0.007

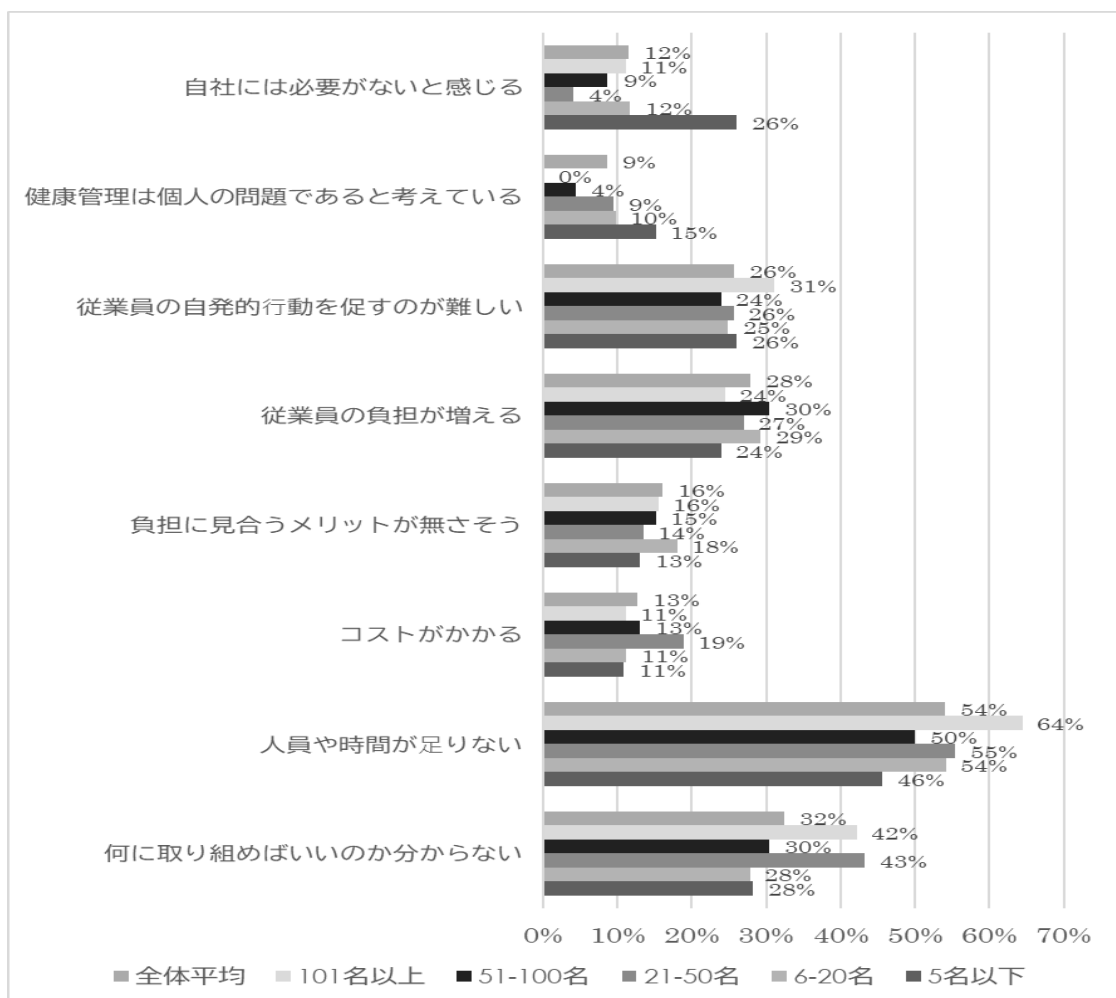
「健康経営優良法人」への取組状況については、図 20 のとおり、人数規模が大きい事業所ほど、優良法人の認知度および関心が高い傾向が見られた。取得意思のない事業所は比較的少数派であったが、いずれの人数規模でも、「関心はあるが取り組んでいない事業所」が 30~40%程度存在した。

(図 20) アンケート⑥健康経営優良法人への取組状況 (事業所規模別)



健康経営優良法人認定に取り組まない理由としては、「人員や時間が足りない」「何に取り組めばいいのかわからない」と回答した割合が高かった。

(図 21) アンケート⑦健康経営優良法人認定に取り組まない理由 (規模別)



(参考1) 《睡眠を含む生活習慣とメンタル系疾患発症の関係性》

2020年度のメンタル系疾患非発症者のうち、生活習慣病予防健診（対象：被保険者35歳以上）の問診票の回答において「睡眠で休養が取れていない方」が、翌年度メンタル系疾患を発症したりリスクは、表3のように「睡眠で休養が取れている方」を1.0として比較するとオッズ比で1.25倍となった。一般的に言われているとおり、睡眠不足とメンタル系疾患発症について、関係性が見られた。

また、健診の問診票の回答において、「睡眠で休養が取れていない」に加えて、「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある」に「はい」と回答された方はオッズ比で1.27倍、「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施」に「いいえ」と回答された方はオッズ比で1.29倍と、メンタル系疾患の発症に影響があった。

(表3) 問診票の回答とメンタル系疾患発症の関係性（オッズ比）

	問診票項目						ステージ1	ステージIの内訳							
	睡眠休養	朝食有無	就寝前食事	体重増加	運動習慣	歩行速度		①	②	③	④	⑤			
睡眠で休養が取れていない	●						●	●	●	●	●	●			
朝食を抜くことが週に3回以上ある		●					いずれかあり	●							
就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある			●						●						
20歳から10Kg以上体重が増加している				●						●					
日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していない					●						●				
ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が遅い						●						●			
	(参考)生活習慣病予防健診を受診していない	(参考)令和2年度コロナ感染で医療機関受診あり	(参考)令和2年度睡眠時無呼吸症候群で医療機関受診あり	睡眠休養	朝食有無	就寝前食事	体重増加	運動習慣	歩行速度	ステージ1	①	②	③	④	⑤
オッズ比(倍)	1.15	1.60	1.43	1.25	0.95	1.01	0.94	1.06	1.00	1.20	1.20	1.27	1.17	1.29	1.24
95%信頼区間	1.11	1.47	1.26	1.19	0.88	0.96	0.89	1.00	0.95	1.14	1.10	1.17	1.08	1.20	1.15
	1.19	1.73	1.61	1.32	1.01	1.07	0.99	1.12	1.06	1.27	1.32	1.37	1.27	1.39	1.33

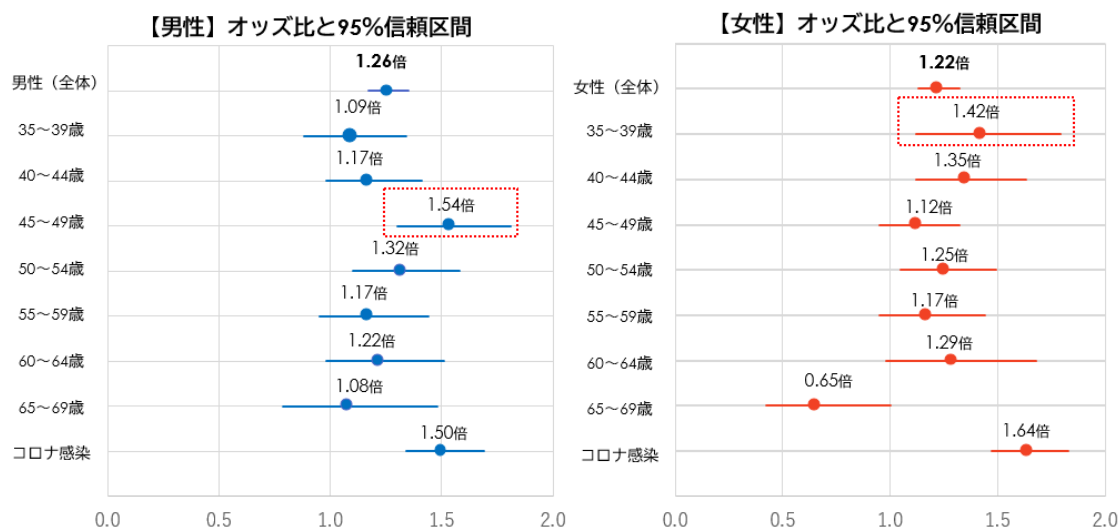
(参考2) 《年齢階層別のメンタル系疾患の発症リスク》

図22は、2020年度のメンタル系疾患非発症者で、次年度の2021年度にメンタル系疾患発症者になった方について、年齢階層別に問診票における「睡眠で休養が取れていない」の回答別にオッズ比で比較したものである。

男性は45～49歳で1.54倍、女性は35～39歳で1.42倍と、メンタル系疾患の発症のリスクが高い傾向であった。

また、2020年度に新型コロナウイルス感染症で医療機関に受診された方が、翌年度におけるメンタル系発症はオッズ比で男性は1.50倍、女性は1.64倍と高い傾向であった。

(図 22) 性別・年齢階層別のメンタル系疾患発症のオッズ比



【考察】

これまでレセプトデータ、傷病手当金支給決定データについては、件数ベースで集計されてきたが、被保険者（人数）ベースで集計・分析することで、睡眠を含む生活習慣の改善が必要な方、メンタル系疾患の方が多い年齢階層や業種について把握することができた。また、健康経営の取組みと資格喪失との関係から、企業にとっての人材確保・定着の有効性も示唆された。

一般的に言われているとおり、睡眠とメンタル系疾患の発症については関係性があり、今回のデータ分析を活用し、個人へのアプローチとして睡眠を含む生活習慣の改善に向けた個別通知と睡眠改善に向けた付加価値サービスの提供を予定している。

性別・年齢階層別にみると、ステージⅠ：メンタル不調予備群（問診票）の割合が40～50代にかけて高いのは、20代、30代に比べ、ライフスタイルが大きく変化し、ストレスの要因となっているケースが多いことが考えられる。男性では、「社会的に責任のある立場になった」、「家庭内では経済的な負担が大きくなった」、「1人で抱え込み、誰にも相談できずにストレス解消できない」、「加齢に伴う体力の低下」等が、女性では、「更年期の症状が始まる」、「仕事と家庭の両立」、「両親の介護、将来に対する不安」等が考えられる。

これらの結果、不安やストレスによる生活習慣の乱れ（睡眠不足、食事摂取過多等）が続き、メンタル系疾患を患うケースが考えられる。

一般的に、女性は妊娠、出産、更年期など特定の生理的、生物学的な健康問題を抱えることが多く、これらの問題に対処するため、男性と比べて健康に対する意識が高く、早期に医療機関受診をする傾向があると考えられる。

メンタル不調で休職する方の特徴として、人一倍責任感が強く、自責の念が

強い傾向があると言われており、20代、30代となり、責任ある仕事を任せられ、常に仕事と離れない生活を続け、休職に至るケースが考えられる。また、女性は男性と比べて心療内科への受診に対し、抵抗感が低いと言われており、メンタルヘルス疾患の受診及び休職者・退職者が多いと考えられる。

事業所アンケートからは、多くの事業所において従業員の心身を守るために必要な教育を受ける機会やメンタルヘルスに関するサポート体制が不足しており、小規模事業所が単独でこうした施策・サービスを導入することは難しい状況が浮き彫りとなった。

事業主・経営者層が健康経営に積極的に関与することにより、退職リスクを大きく低下させられる可能性があることが示唆された。

これらの結果を受け、事業所へのアプローチとして、メンタル系疾患の発生予防に向け、今回の調査結果をまとめたわかりやすい冊子「データで見る健康経営の効果とメンタルヘルス対策」をお送りし、分析結果やアンケート結果をフィードバックすることで事業所におけるメンタルヘルス対策に役立てていただいている。

また、ステージⅠ：メンタル不調予備群（問診票）の該当者が多く、該当者の割合が高い業種、つまり睡眠で休養が取れていない業種は「道路貨物運送業」「機械器具製造業」であり、一方でステージⅡ＋Ⅲ：メンタル系疾患の該当者が多く、該当者の割合が高い業種は「社会保険・社会福祉・介護事業」「医療業・保健衛生」であった。

特に「運送業」「医療業」「建設業」においては、働き方改革による2024年問題²が取り上げられている業界であり、当該結果を受け、2024年問題も含めた企業の人材定着に向けて、従業員が長く働き続けられる職場環境づくりや従業員の健康づくりのため、引き続き「健康経営」の普及に尽力していく。

【備考】

健康経営優良法人認定事務局（日本経済新聞社）が運営するホームページ「ACTION！健康経営」に好事例として掲載。

² 2024年問題とは、時間外労働時間が年960時間に制限されることで生じる諸問題